

ارتباط کیفیت زندگی و خودکارآمدی معلمان شاغل شهرستان شهرکرد

ماندانا کریم زاده شیرازی^۱، دکتر اصغر رضویه^۲، دکتر محمد حسین کاوه^۳*

*کارشناس ارشد فلسفه تعلیم و تربیت - دانشگاه آزاد بوشهر، ^۲دانشیار گروه علوم تربیتی - دانشگاه شیراز، ^۳استادیار گروه آموزش بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

تاریخ دریافت: ۱۶/۱/۱۸ تاریخ تایید: ۱۶/۶/۲۴

چکیده:

زمینه و هدف: معلمان همواره وظیفه‌ی خطیر تربیت و پرورش کودکان و فعال کردن نیروهای بالقوه آنها را در مسیر صحیح به عهده دارند، لذا وجود هر گونه مشکل در کیفیت زندگی و خودکارآمدی آنها می‌تواند بر عملکرد شغلی آنان تاثیر گذاشته و به جامعه دانش آموزی و طبیعتاً آینده کشور منتقل شود. هدف از این مطالعه، سنجش کیفیت زندگی و ارتباط آن با خودکارآمدی در معلمان شاغل در مقاطع مختلف آموزشی شهرستان شهرکرد بود.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی - تحلیلی، تعداد ۴۷۱ نفر از معلمان شاغل در مقاطع مختلف آموزشی شهرستان شهرکرد، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از جامعه در دسترس انتخاب شدند. جهت تعیین خودکارآمدی از مقیاس خودکارآمدی شغلی معلمان شوارزر و به منظور تعیین کیفیت زندگی نیز از پرسشنامه کوتاه ۳۶ سؤالی (36-SF) استفاده شد. اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه‌ها توسط خود معلمان جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t، تحلیل واریانس، آزمون توکی و کای دو استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی و سابقه‌ی خدمت معلمان تحت مطالعه، به ترتیب برابر با $40/18 \pm 5/60$ و $18/49 \pm 6/46$ سال بود. همچنین ۹۲/۵٪ از افراد متأهل، ۸۴/۶٪ برخوردار از تحصیلات دانشگاهی و ۹۷/۹٪ نیز در استخدام رسمی وزارت آموزش و پرورش بودند. بر اساس یافته‌ها، میانگین کلی کیفیت زندگی افراد تحت مطالعه برابر با $68/69 \pm 12/17$ بود که بهترین کیفیت زندگی مربوط به معلمان مقطع ابتدایی و پایین‌ترین کیفیت زندگی مربوط به معلمان راهنمایی بود ($P < 0/01$). همچنین میانگین میزان خودکارآمدی شغلی معلمان تحت مطالعه برابر با $28/77 \pm 4/64$ بود که بالاترین میزان مربوط به معلمان مقطع ابتدایی و پایین‌ترین میزان مربوط به دبیران مدارس متوسطه بود ($P < 0/05$). کیفیت زندگی معلمان با خودکارآمدی شغلی ($P < 0/01$)، میزان تحصیلات ($P < 0/05$) و سابقه خدمت ($P < 0/001$) ارتباط مثبت معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر، نشان داد که بین خودکارآمدی شغلی معلمان در کلیه مقاطع تحصیلی و کیفیت زندگی آنان رابطه مستقیم و معنی‌داری برقرار است و لذا بررسی و به کارگیری روشهای مناسب در افزایش خودکارآمدی می‌تواند موجب افزایش کیفیت زندگی معلمان گردد.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی، کیفیت زندگی، معلمان.

مقدمه:

میلیون نفر دانش آموز که آینده سازان جامعه ما خواهند بود، کاملاً منطقی بنظر می‌رسد (۲). پیش‌نیاز اصلی تحقق این هدف، تامین سلامت معلمان می‌باشد (۱). بدیهی است که یک معلم افسرده، مضطرب، مایوس، ستیزه‌جو، تندخو و ناسالم از نظر جسمانی نمی‌تواند نشاط، امنیت خاطر و ثبات را در

مدرسه یکی از مهمترین نهادهای سازمان یافته و رسمی اجتماعی است که باید با فراهم نمودن محیطی سالم، به جسم و روان کودکان جامعه امکان شکوفایی داده و آنان را نسبت به خود، خانواده و اجتماع مسئول سازد (۱). در کشور ما نیز سرمایه‌گذاری برای تامین سلامتی بیش از ۱۶

^۱ نویسنده مسئول: شهرکرد - فرودگاه شهرکرد - تلفن ۰۳۸۱-۳۳۳۰۰۱۴ E-mail: m_karimzadehshirazi@yahoo.com

کلاس درس و محیط آموزش و پرورش برقرار سازد (۳). در حال حاضر معلمان علاوه بر این که همانند همه‌ی افراد در معرض عوامل استرس زای محیط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، خانوادگی قرار دارند، به عنوان عضوی از سازمان بزرگ آموزش و پرورش، با استرس‌های شغلی فراوان نیز روبرو هستند. تقویت احساس محبت، امنیت و عزت نفس در معلمان می‌تواند هم در جهت خود شکوفایی و هم در جهت هدایت دانش آموزان مؤثر واقع شود (۴) و بهبود کیفیت زندگی آنان تاثیر بسزایی در شکوفایی و بالندگی نسل آتی خواهد داشت.

کیفیت زندگی یک مفهوم وسیع است و بصورت پیچیده‌ای با سلامت جسمانی، وضعیت روانشناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و باورهای شخصی فرد و همچنین ارتباط او با عوامل محیطی برجسته در آمیخته و مرتبط است (۵).

خودکارآمدی (Self efficacy) یکی از مفاهیم پر کاربرد در تحقیقات علوم انسانی است که نخستین بار بوسیله باندورا معرفی شد. وی خودکارآمدی را بصورت: "باور یک شخص در مورد تواناییش در رسیدن به هدفی خاص" تعریف نمود (۶). ثابت شده است که احساس کارآمدی معلمان، عاملی مهم و مرتبط با انواع بازده‌های آموزشی نظیر پیشرفت تحصیلی (۷)، انگیزش (۸) و احساس کارآمدی (۹) در دانش‌آموزان بوده و همچنین با رفتار معلم در کلاس، کوشش او در تدریس، اهداف و سطح آرزوهایش نیز رابطه دارد.

معلمانی که احساس کارآمدی قوی دارند، بیشتر پذیرای ایده‌های جدید بوده و مایل به آزمایش کردن روش‌های جدید برای برآوردن نیازهای دانش‌آموزانشان هستند (۱۰). اینگونه معلمان اشتیاق (۱۱) و تعهد بیشتری نسبت به امر تدریس داشته (۱۲) و به احتمال بالاتری در شغل معلمی باقی می‌مانند (۱۳). پژوهشگران نشان داده‌اند

که خودکارآمدی افراد رابطه‌ای دو طرفه با حالات جسمانی و عاطفی شخص و بطور کلی کیفیت زندگی آنها دارد (۱۴، ۱۵). آنها بر این باورند که برای تغییر و بهبود میزان خودکارآمدی افراد، باید به افزایش توان جسمانی و کیفیت زندگی آنان توجه نمود و با کاهش سطح استرس و گرایش‌های منفی عاطفی، سوء برداشت‌های فردی در مورد سلامتی یا خود بیمار - انگاری را اصلاح نمود (۱۴، ۱۶).

لذا این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با خودکارآمدی شغلی معلمان شاغل در مقاطع مختلف آموزشی شهرستان شهرکرد انجام گرفت.

روش بررسی:

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه معلمان شاغل در مقاطع مختلف آموزشی در شهرستان شهرکرد است که مشتمل بر ۲۳۹۹ نفر بودند. از بین آنها تعداد ۴۷۱ نفر از معلمان دبستان، راهنمایی و متوسطه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و بصورت تصادفی انتخاب گردیدند. بدین ترتیب نهایتاً، تعداد ۱۲۱ نفر از مقطع دبستان، ۱۰۹ نفر از مقطع راهنمایی و ۲۴۱ نفر از مقطع متوسطه نمونه تحت مطالعه را تشکیل دادند.

اطلاعات به کمک پرسشنامه شامل توضیحاتی در خصوص اهداف پژوهش، اطلاعات دموگرافیک و بدنبال آن سؤالات اصلی در دو بخش خودکارآمدی و کیفیت زندگی گردآوری شد.

خودکارآمدی شامل مقیاس اختصاصی خودکارآمدی معلمان بود که توسط Schwarzer ارائه شده است (۱۷). امتیازبندی در این مقیاس ۱۰ سؤالی بر اساس رتبه‌بندی چهار درجه‌ای لیکرت انجام شده است. بدین ترتیب دامنه‌ی امتیازات بین ۱۰ تا ۴۰ خواهد بود. نمرات بین ۱۰ تا ۲۰ را به عنوان خودکارآمدی پایین، نمرات بین

۲۱ تا ۳۰ به عنوان خودکارآمدی متوسط و نمرات بالاتر از ۳۰ به عنوان خودکارآمدی بالا در نظر گرفته شده است (۱۷).

کیفیت زندگی نیز شامل نگارش دوم مقیاس ۳۶ سؤالی فرم کوتاه کیفیت زندگی (SF-36) بود (۱۸).

SF-36 پرکاربردترین ابزار عمومی سنجش کیفیت زندگی در سراسر جهان است و این اقبال بدلیل جامعیت و ایجاز بالای آن حاصل شده است. این مقیاس سلامتی افراد را از هشت جنبه مختلف، بوسیله ی هشت زیر مقیاس عملکرد جسمانی (ده سؤال)، محدودیت ایفای نقش به واسطه مشکلات جسمانی (چهار سؤال)، عملکرد اجتماعی (دو سؤال)، درد بدنی (دو سؤال)، وضعیت سلامت عمومی روانی (پنج سؤال)، محدودیت ایفای نقش بواسطه مسایل روحی و هیجانی (سه سؤال)، سر زنده بودن و نیروی حیاتی (چهار سؤال) و سلامت عمومی (پنج سؤال) اندازه گیری می کند (۱۹). با توجه به اینکه چهار زیر مقیاس اول مرتبط با بعد فیزیکی و چهار زیر مقیاس دوم مرتبط با بعد روانی می باشند، می توان با محاسبه میانگین نمرات اجزای فیزیکی (Physical component summary=PCS) و نیز میانگین نمرات اجزای روانی (Mental component summary=MCS) برآیند این دو بعد را نیز بصورت کلی محاسبه کرد. نهایتاً امتیازات حاصل از ابعاد مختلف در این ابزار، به یک مقیاس صفر (پایین ترین سطح کیفیت زندگی) تا صد (بالاترین سطح کیفیت زندگی) تبدیل می شوند. تفسیر و مقایسه نتایج حاصل از ابعاد مختلف مقیاس SF-36 بر پایه روش امتیاز بندی نرمال انجام گرفته که در این حالت میانگین هر یک از مقیاسها معادل ۵۰ بوده و از انحراف معیاری برابر ۱۰ نیز برخوردارند.

جهت احراز روایی پرسشنامه اختصاصی خودکارآمدی معلمان از روش روایی ملاکی همزمان استفاده شد و این پرسشنامه بطور همزمان به همراه

نسخه فارسی پرسشنامه خودکارآمدی عمومی به ۲۸ نفر از افراد جامعه پژوهش ارایه گردید که همبستگی بین دو پرسشنامه مذکور معادل ۰/۷۸ بود.

جهت احراز پایایی ابزار گردآوری داده ها بر اساس روش دوباره سنجی، پرسشنامه پژوهش توسط ۴۰ نفر از افراد نمونه مورد پژوهش تکمیل شد و سپس دو هفته بعد، پرسشنامه ها مجدداً توسط همان گروه تکمیل و ضریب همبستگی بین این دو آزمون برای مقیاس خودکارآمدی معادل ۰/۷۸ و برای SF-36 معادل ۰/۸۴ بدست آمد.

به منظور بررسی همسانی درونی (Internal consistency)، مقیاس های مورد استفاده نیز از آزمون آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار آلفا برای مقیاس خودکارآمدی معلمان برابر با ۰/۸۳ و برای SF-36 معادل ۰/۹۳ به دست آمد.

مطالعه حاضر با اخذ مجوز و معرفی نامه رسمی از اداره آموزش و پرورش شهرستان شهرکرد پس از کسب رضایت نامه آگاهانه از تمامی شرکت کنندگان انجام گرفت. بی نام بودن پرسشنامه ها تضمینی بر حفظ اطلاعات شخصی افراد بود. پرسشنامه های تهیه شده با مراجعه به مدارس منتخب و در یک مرحله توسط افراد تحت بررسی، تکمیل گردیدند. داده های حاصل با استفاده از آزمون ها و روشهای آمار توصیفی و استنباطی (آزمون t، تحلیل واریانس، آزمون توکی و کای دو) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها:

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، ۵۵ درصد از شرکت کنندگان را زنان و میانگین سنی و سابقه خدمت مجموع افراد به ترتیب برابر با $40/18 \pm 5/60$ و $18/49 \pm 6/46$ سال بود. ۹۲/۵ درصد از افراد، متأهل، ۸۴/۶ درصد برخوردار از تحصیلات دانشگاهی و ۹۷/۹ درصد نیز در استخدام رسمی وزارت آموزش و

پرورش بودند.

بر اساس یافته ها، میانگین کلی کیفیت زندگی افراد تحت مطالعه برابر با $68/69 \pm 12/17$ بود. بهترین کیفیت زندگی مربوط به معلمان ابتدایی ($71/79 \pm 10/99$) و پایین ترین کیفیت زندگی مربوط به معلمان راهنمایی بود ($67/30 \pm 11/85$) ($P < 0/01$). همچنین برتری کیفیت زندگی معلمان ابتدایی در مجموع ابعاد جسمی و روانی بر سایرین از لحاظ آماری معنی دار بود (جدول شماره ۱) ($P < 0/01$).

میانگین میزان خودکارآمدی شغلی معلمان تحت مطالعه برابر با $28/77 \pm 4/64$ و در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان به ترتیب $29/71 \pm 4/75$ ، $28/7 \pm 4/57$ و $28/29 \pm 4/57$ بود. نتایج مقایسه خودکارآمدی معلمان شاغل در مقاطع مختلف نشان داد که میانگین خودکارآمدی در سه مقطع، تفاوت آماری معنی داری دارد ($P < 0/05$) و آزمون توکی بیانگر معنی دار بودن این اختلاف بین مقطع دبستان و متوسطه بود ($P < 0/01$).

بررسی مقادیر شاخص های آماری دو متغیر اصلی مطالعه برحسب جنس نشان داد که میانگین خودکارآمدی ($28/2 \pm 4/6$) در برابر ($29/5 \pm 4/6$)، کیفیت زندگی ($67 \pm 11/8$) در برابر ($70/8 \pm 12/3$)، مجموع ابعاد جسمی ($67/7 \pm 13/4$) در برابر ($71/9 \pm 13/9$) و نیز روانی ($66/2 \pm 11/4$) در برابر ($69/7 \pm 12/4$) در زنان بطور معنی داری کمتر از مردان است ($P < 0/01$).

کیفیت زندگی معلمان در مجموع، با خودکارآمدی شغلی ($P < 0/01$)، میزان تحصیلات ($P < 0/05$) و سابقه خدمت ($P < 0/01$)، ارتباط مثبت و معنی داری دارد اما ارتباطی بین کیفیت زندگی و سن معلمان ملاحظه نمی شود. همچنین ملاحظه می شود که رابطه ی مثبت و معنی داری بین خودکارآمدی شغلی معلمان تحت مطالعه و سابقه خدمت آنها وجود دارد، اما چنین ارتباطی بین خودکارآمدی با سن و میزان تحصیلات آنها دیده نمی شود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: شاخص های آماری ابعاد هشتگانه کیفیت زندگی معلمان مقاطع مختلف تحصیلی در شهرستان شهرکرد

ابعاد	مقاطع تحصیلی		
	دبستان	راهنمایی	متوسطه
عملکرد جسمانی	$80/30 \pm 15/13$	$75/35 \pm 17/27$	$77/69 \pm 17/96$
محدودیت ایفای نقش بواسطه مشکلات جسمانی	$66/40 \pm 16/47$	$61/33 \pm 15/87$	$63/19 \pm 18/45$
عملکرد اجتماعی*	$72/80 \pm 18/22$	$67/15 \pm 17/32$	$67/42 \pm 17/81$
درد بدنی*	$72/05 \pm 20/06$	$67/63 \pm 17/29$	$66/61 \pm 18/32$
سلامت عمومی روانی	$72/16 \pm 16/30$	$68/29 \pm 15/16$	$67/40 \pm 14/16$
محدودیت ایفای نقش بواسطه مشکلات روحی و هیجانی**	$69/42 \pm 18/88$	$61/95 \pm 15/64$	$63/87 \pm 19/56$
نیروی حیاتی*	$73/80 \pm 12/69$	$70/82 \pm 12/88$	$70/24 \pm 12/91$
سلامت عمومی	$67/40 \pm 12/42$	$65/87 \pm 14/02$	$65/70 \pm 14/08$
میانگین اجزای فیزیکی**	$72/89 \pm 12/63$	$67/86 \pm 13/27$	$68/73 \pm 14/35$
میانگین اجزای روانی**	$70/69 \pm 11/10$	$66/73 \pm 11/78$	$66/80 \pm 12/21$
مجموع**	$71/79 \pm 10/99$	$67/30 \pm 11/85$	$67/77 \pm 12/64$

- داده ها بر اساس "انحراف معیار میانگین" می باشد.

* $P < 0/05$ ، ** $P < 0/01$ بین مقاطع مختلف تحصیلی.

جدول شماره ۴: همبستگی بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی با سایر متغیرهای مورد بررسی در معلمان شاغل

متغیر	کیفیت زندگی	خودکارآمدی
سن (سال)	$r=0/053$ $P>0/05$	$r=0/072$ $P>0/05$
تحصیلات	$r=0/091$ $P<0/05$	$r=0/068$ $P>0/05$
سابقه خدمت	$r=0/149$ $P<0/01$	$r=0/116$ $P<0/05$

$r=0/302$ $P<0/001$ بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی.

بحث:

معلمان تحت مطالعه تنها توانستند کمتر از ۷۰ درصد از امتیازات مقیاس خودکارآمدی معلمان شوارزر را کسب نمایند و در واقع از خودکارآمدی متوسط رو به بالایی برخوردار بودند. خودکارآمدی معلمان، قدرتمندترین متغیر در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و نیز پیشگویی موفقیت آمیز برنامه های اجرایی مرتبط با دانش آموزان است (۲۱،۲۰).

در مطالعه ی حاضر سابقه ی خدمت رابطه ی مثبت و معنی داری را با خودکارآمدی شغلی معلمان نشان می دهد. Lamorey و همکارانش نیز در مطالعه خود که بدنبال یافتن روابط بین ویژگی های معلمان و نمرات خودکارآمدی آنها بودند. نشان دادند که هر قدر سابقه خدمت معلمان بالاتر می رفت، بر میزان خودکارآمدی آنان نیز افزوده می شد (۲۲). این گونه روابط مثبت بین سابقه خدمت یا تجارب آموزشی و خودکارآمدی معلمان توسط سایر محققان نیز گزارش شده است (۲۴،۲۳). در این زمینه Soodak & Podell چنین استدلال می کنند که باور معلمان پیرامون کارآمدی شان بازتابی از رشد مرحله به مرحله ی حیات حرفه ای آنهاست (۲۵).

در مطالعه حاضر ارتباط معنی داری بین احساس کارآمدی کل معلمان تحت مطالعه با میزان تحصیلات

رسمی شان مشاهده نشد. بر این اساس Lamorey و همکاران نیز در مطالعه خود رابطه ای بین میزان تحصیلات و نمره ی خودکارآمدی شخصی مجموع معلمان شاغل در مقاطع تحصیلی مختلف نیافتند (۲۲).

یافته های موجود نشان داد که کل جمعیت تحت مطالعه و نیز هر یک از سه گروه معلمان بر حسب مقطع تحصیلی از لحاظ کیفیت زندگی کلی، مجموع ابعاد جسمی و نیز مجموع ابعاد روانی از وضعیت نسبتاً خوبی برخوردارند. همچنین قابل مشاهده است، میانگین نمره ی کیفیت زندگی معلمان مقطع ابتدایی نسبت به دو گروه دیگر بیشتر بود و این برتری در تمام ابعاد هشتگانه آن نیز ملاحظه می شود، هر چند که در بعضی موارد تفاوت معنی دار نمی باشد. با توجه به این یافته که در مطالعه ی حاضر، تعداد مردان در گروه معلمان ابتدایی بیشتر از افراد جنس مقابل بود، اما این وضع در دو گروه دیگر وجود نداشت و نیز با توجه به یافته های مطالعات دیگر، (۲۶،۲۷) و همچنین مطالعه حاضر که همگی نشان داده اند، کیفیت زندگی مردان بطور معنی داری بالاتر از زنان بوده است، لذا شاید بتوان یکی از دلایل رجحان کیفیت زندگی معلمان ابتدایی بر سایرین را به فزونی تعداد معلمان مرد بر زن در این گروه در مقایسه با دو گروه معلمان راهنمایی و دبیرستان که تعداد بیشتری را زنان تشکیل می دادند، نسبت داد. از طرف دیگر شاید بتوان گفت که کار با کودکان دانش آموز که به واسطه سنشان شادتر، فعال تر و سرزنده تر از سایر گروه های سنی می باشند، سبب می شود وضعیت روحی، روانی معلمان ابتدایی و به تبع آن کیفیت زندگی آنان بالاتر از معلمان راهنمایی و دبیرستان باشد.

بر اساس یافته ها در مطالعه حاضر متغیرهای کیفیت زندگی و خودکارآمدی شغلی معلمان مرتبط با جنس افراد بود، به طوری که زنان در همه موارد بطور معنی داری، از میانگین های پایین تری نسبت به مردان برخوردار بودند. در مطالعه Sabbah و همکاران، کیفیت زندگی زنان لبنانی، مستقل از سن آنها، پایین تر از مردان بود. آنان این وضعیت را

مرتبط با مواردی نظیر ممنوعیت ها و تبعیض های جنسیتی، نقش سستی زنان در حفظ و نگهداری سلامت کودکان و همسرانشان حتی به قیمت از دست دادن سلامت خود، دانستند (۲۶). در ایران نیز زنان شاغل و از جمله زنان معلم مجبور به ایفا نقش دو گانه خود در خانه و بیرون از آن می باشند، که تحمل این بار می تواند بر کیفیت سلامتی و نهایتاً کیفیت زندگیشان تأثیرات منفی داشته باشد (۲۷).

در این مطالعه که بین خودکارآمدی شغلی معلمان در کلیه ی مقاطع تحصیلی و کیفیت زندگی آنان رابطه ی مستقیم و معنی داری برقرار بود. بر اساس مطالعات، هر یک از این دو متغیر می تواند علت و یا معلول دیگری محسوب شود (۱۴). Bandura می گوید که قضاوت افراد در مورد توانمندی های خود (خودکارآمدی) تابع حالات جسمانی است که آنها نیز به نوبه ی خود متأثر از حالات عاطفی شخص و بطور کلی کیفیت زندگی در تمام ابعاد آن می باشند. هیجانات منفی مانند ترس، اضطراب، تنش و افسردگی سبب می شود که افراد در انجام وظایف، توانایی های خود را دست کم بگیرند که این در واقع مفهوم خودکارآمدی پایین است. بالعکس، خودکارآمدی پایین نیز باعث می شود که حالات روحی و روانی مانند خستگی، عصبانیت و درد و رنج در فرد به وجود آید و منجر به نقصان کیفیت زندگی او شوند (۱۵).

در این مطالعه رابطه ای مثبت بین تحصیلات و میزان خودکارآمدی دیده شد. این یافته هر چند مغایر با نتایج مطالعه ی Lamorey و همکارانش است (۲۳) اما با مطالعه Hoover و همکاران مطابقت دارد (۲۸). در زمینه اینگونه گزارشات متفاوت و گاه متناقض، Ross و همکاران به احتمال تأثیر متغیرهای زمینه ای همچون نوع مدرک تحصیلی معلمان و رویکردهای آموزشی که معلم از طریق آنها آموزش دیده است، اشاره داشته و

امکان ارتباط بین آنها و خودکارآمدی معلمان را مطرح می نماید (۲۹).

با توجه به اهمیت ارتباط میان کیفیت زندگی و خودکارآمدی پیشنهاد می شود که عوامل زمینه ای مانند حجم کار زیاد، پایین بودن منزلت و پایگاه اجتماعی، حقوق و درآمد ناچیز و فقدان زمینه های حمایت اجتماعی، مد نظر قرار گرفته و به رفع نیازهای معلمان در تمامی این ابعاد کمر همت بست تا در نهایت تامین سلامت همه جانبه معلمان میسر گردد. به علاوه پیشنهاد می شود که به متغیر مهمی همچون خودکارآمدی افراد در هنگام گزینش معلمان توجه بیشتری شود و زمینه هایی فراهم گردد تا در مراکز دانشگاهی که در امر تربیت و آموزش معلمان دخیلند، روشها و کیفیت آموزشی به نحوی تنظیم گردد که منجر به افزایش خودکارآمدی معلمان شود.

نتیجه گیری:

یافته های این مطالعه، ارتباط بین کیفیت زندگی معلمان و خودکارآمدی شغلی آنان را نشان داده و به اهمیت این موضوع تأکید دارد به طوری که با بهبود کیفیت زندگی معلمان می توان از آنان افرادی شایسته تر و مناسب تر برای آموزش نسل آینده کشور ساخت.

تشکر و قدردانی:

از ریاست محترم سازمان آموزش و پرورش، مسئولین محترم نواحی یک و دو آموزش و پرورش شهرستان شهرکرد و کلیه عزیزانی که به نوعی ما را در انجام این پژوهش یاری نموده اند، تشکر و قدردانی می نمایم.

منابع:

۱. جمعی از نویسندگان اداره ی کل تغذیه و بهداشت مدارس. در کتاب: راهنمای بهداشت در مدارس. تهران: انتشارات تربیت. ۱۳۶۹، ۱-۲.
۲. سازمان جهانی بهداشت و یونسف. در کتاب: برنامه آموزش بهداشت مدارس ابتدائی با گرایش به جنبه های عملی آن. ترجمه: ضیایی لطف اله. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۳، ۴-۵.
۳. تقی پور ظهیر علی. در کتاب: مبانی و اصول آموزش و پرورش. تهران: انتشارات آگاه. ۱۳۷۶، ۱۳-۱۵.
۴. مقدم بدری. در کتاب: کاربرد روانشناسی در آموزشگاه. تهران: انتشارات سروش. ۱۳۵۸، ۲۹-۳۰.
۵. سازمان بهداشت جهانی. در کتاب: واژه نامه ی ارتقای سلامت. ترجمه: پوراسلامی محمد، ایار سعید، سرمست حمیده. تهران: دفتر ارتباطات و آموزش بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۹، ۹۱-۹۰.
6. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychol Health*. 1998; 13: 623-49.
7. Milner HR, Woolfolk Hoy A. A case study of an African American Teacher's self-efficacy, stereotype threat and persistence. *Teaching and Teacher Education*. 2003; 19(1): 263-76.
8. Midgley C, Friedel JM, Cortina KS, Turner JC. Achievement goals, efficacy beliefs and coping strategies in mathematics: the roles of perceived parent and teacher goal emphases. *J Contem Educat Psychol*. 2007; 32(3): 434-58.
9. Friedman IA, Kass E. Teacher self-efficacy: a classroom-organization conceptualization. *Teaching and Teacher Education*. 2002; 18(1): 675-86.
10. Zongjie WU. Being, understanding and naming: teachers' life and work in harmony. *Int J Educ Res*. 2004; 41(4-5): 307-23.
11. Dwyer SB, Nicholson JM, Battistutta, D, Oldenburg B. Teachers' knowledge of children's exposure to family risk factors: accuracy and usefulness. *J School Psychol*. 2005; 43(1): 23-38.
12. Hargreaves A. Educational change takes ages: life, career and generational factors in teachers' emotional responses to educational change. *Teaching and Teacher Education*. 2005; 21(1): 967-83.
13. Garcia DC. Exploring connections between the construct of teacher efficacy and family involvement practices: implications for urban teacher preparation. *Urban Educ*. 2004; 39(3): 290-315.
14. Smylie M. The enhancement function of staff development: organizational and psychological antecedents to individual teacher change. *Am Educ Res J*. 1988; 25(1): 1-30.
15. Bandura A. Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. In: Locke EA. *Handbook of principles of organization behavior*. UK: Blackwell, Oxford; 2000. p: 120-36.
16. Bandura A. Self-efficacy. In: Ramachaudran VS. *Encyclopedia of human behavior*. NewYork: Academic Press; 1994. p: 71-81.
17. Schwarzer R. Perceived self-efficacy of teacher's questionnaire. Available from: <http://www.ralfschwarzer.do>.
18. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992; 30(6): 473-83.
19. Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, Brown Jr BW, Ritter PL, Gonzalez VM, et al. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing utilization and costs: a randomized trial. *Med Care*. 1999; 37(1): 5-14.

20. McMullen MB. Characteristics of teachers who talk the DAP talk and walk the DAP walk. *J Res Childhood Educ.* 1999; 13(2): 216-30.
21. Amodei N, Taylor ER, Hoffman T, Madrigal A, Biever J, Cardenas F. Professional development of head start teachers in Hispanic communities: effects of a violence prevention curriculum. *J Educ Stud.* 1998; 11(1): 9-12.
22. Lamorey S. Early intervention practitioners' self-efficacy: a measure and its applications. *Early Child Res.* 2005; 20(1): 69-84.
23. Sun J. Understanding the impact of perceived principal leadership style on teacher commitment. *Int Stud Educ Adm.* 2004; 32(2): 18-31.
24. Chen E, Heritage M, Lee J. Identifying and monitoring students' learning needs with technology. *J Educ Stud.* 2005; 10(3): 309-32.
25. Soodak LC, Podell DM. Teacher efficacy: toward the understanding of a multi-faceted construct. *Teaching and Teacher Education.* 1996; 12: 401-11.
26. Sabbah I, Drouby N, Sabbah S, Retel-Rude N, Mercier M. Quality of life in rural and urban populations in Lebanon. *Health Qual Life Outcomes.* 2003; 10(1): 30-5.
۲۷. فوتانا دیوید. در کتاب: روانشناسی در خدمت معلمان. جلد اول. ترجمه: قهرمانی جواد. تهران، ناشر: مؤسسه فرهنگی منادی تربیت. ۱۳۸۲، ۸-۷۷.
28. Hoover-Dempsey KV, Battiato AC, Walker J, Reed RP, Dejong M, Jones K. Parental involvement in homework. *Educ Psychol.* 2001; 36(1): 195-210.
29. Ross JA. Gray P. School leadership and student achievement: the mediating effects of teacher beliefs. *Candian J Educ.* 2006; 29(3): 798-822.